№ 22. Warszawa dnia 22 Maja / 3 Czerwca 1869 roku. Tom IV.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

Kilka uwag o użyciu bromu i bromku potassu.

napisał Dr. **Bursztyński** z Częstochowa.

Sztuka lecznicza z każdym niemal dniem nowemi wzbogacana środkami, w naszych czasach tém się głównie odznacza, że, kierując się przy zastosowaniu leków prawami chemji i fizjologji, działa pewniéj i skuteczniéj.

Do rzędu środków lekarskich, nad którémi liczne w ostatnich czasach przedsięwzięto badania, należy *bromek potassu.* Niech więc i mnie wolno będzie podzielić się z Szanownemi Kolegami, doświadczeniami zrobionemi przezemnie nad działaniem tego środka, przy łożu chorych.

Zastanówmy się na chwilkę nad własnościami chemicznemi i działaniem fizjologiczno-terapeutyczném wspomnionego wyż środka: Jest to haloid płynny, niemiłéj woni, koloru brudno-czerwonego, znajdujący się często w połączeniu z jodem w wodzie morskiéj i wielu zdrojowiskach leczniczych: w *Iwoniczu, Halle Suchaczowiczu* (źródło Ś-go Wincentego), *Nezdeniku* (Morawia), *Lippiku* (Slawonia), *Castrocaro* (Toskania), *Adelheidsquelle i Dürkheim* (Bawarja). *Grange* twierdzi, że znajduje się także w pokarmach roślinnych i w wodach w dolinach będących. — Tworzy on z tlenem kwas bromowy (acidum bromicum), z wodorem kwas wodobromowy (acidum hydrobromicum), i łączy się ze wszystkiemi haloidami, metalami i alkaljami.—Pod względem działania *brom* jest *summum alterans,* wywołuje mocne drażnienie w organach oddechowych i brzusznych, jak niemniej w systemacie nerwowym.

Kali hydrobromicum jest solą łatwo rozpuszczalną w wodzie a z trudnością w wyskoku; wywiera swe działanie metasynkrytyczne najprzód na serce i cały systemat krążenia, a następnie na mózg i mlecz pacierzowy, których pobudzalność zmniejsza. — Staje się on prawdziwém *sedativum* dla systemu ner-

wowego czucio-ruchowego, tak jak *chininum*, i ma tę zaletę że podnieca łaknienie.

Dr. *Hammond* z New-Yorku twierdzi, że sól ta zmniejsza nawał krwi do ośrodków nerwowych i tym sposobem działa uspakajająco na cały system nerwowy.—Jest, to zatem środek *summum anaestheticum*, jak to pomyślne rezultata osiągnięte przez wielu lekarzy, z użycia onegoż w chorobach nerwowych, przekonywają.

W padaczce, tężcu, pląsawicy, eklampsji, krztuścu, hysterji, migrenie, dawali go z dobrym skutkiem: *Ricord*, *Puché*, *Ramiès*, *Debout*, *Huette*, *Mac-Donnel*, *Laycock*, *Brown-Séquard*, *Barrudel*, *A. Ferrand* i w. i.

Przed czterema laty przepisałem go osobie 20-letniéj, która w godzinę po wydaniu na świat zdrowego dziecka, z niewiadoméj przyczyny, dostała silnych drgawek *(Eclampsia)*, *Kali hydrobromicum* trzy drachmy na pięć uncji wody, co godzina łyżkę stołową. Po wyżyciu połowy mikstury, drgawki złagodniały, a po wyżyciu całéj, chora wpadła w kilkogodzinny sen, z którego obudziła się zupełnie zdrową. *Manję hysteryczną* usunąłem przed trzema laty u osoby 40-to letniéj dwiema drachmami bromku potassu.

Dr. *Namias* z Wenecji mówi, że przypadłości epileptyczne u jednéj osoby po wyżyciu 14 gramm ($3^1/_2$ drachmy) bromku potassu, w ciągu jednéj doby złagodniały. *Thomas* wyleczył w 1866 r. 16 epileptyków wspomnionym środkiem.

Eulenburg i Guttman, dla dochodzenia własności anestetycznéj bromku potassu, liczne robili doświadczenia na zwierzętach ciepło i zimnokrwistych (króliki, żaby) i zauważali, że wstrzykiwania podskórne z 2—4 gramm bromku potassu, zrobione u królików, w przeciągu 10 — 40 minut sparaliżowały serce. Podobnaż dawka wewnątrz zastosowana, w takim jak wyżéj czasie, śmierć wywołała. Sekcja okazała: mocne przekrwienie i nadgryzienie błon śluzowych żołądka, silny nawał krwi w płucach, na powierzchni których znajdowały się liczne ekchymozy. Injekcja podskórna u żab z 0,06 do 0,09, bromku potassu zrobiona, zniosła po 11 — 15 minutach ruchliwość i czucie, sprawiła zwolnienie i osłabienie uderzeń serca i wywołała śmierć.

Uznane własności sedatywne bromku potassu spowodowały wielu lekarzy do zastosowania go, jako *antiaphrodisiacum*, w chorobach odznaczających się zbytnią drażliwością organów płciowych, jako to: w nymphomanji, hysterji, spermatorrhoei erekcjach i pollucjach, a rezultat okazał się najpomyślniejszy. Dr. *Thielemann* usunął nim pollucje u wielu osób *(Medic. Zeit. Russl. 1851)*. Dr. *Binet* używał wspomnianego środka przeciw 17 lat trwającym pollucjom i chorego do zupełnego doprowadził zdrowia. [1])

Ale środek ten posiada jeszcze inne własności podnoszące jego wartość. Przed kilkoma laty *Lembke*, *Glower* i *Kussmann* dowodzili, że *brom* działa, (jak to w r. 1850 *Huette* o bromku potassu twierdził) na *błony śluzowe*, *podniebie-*

---

[1]) Dr. *Joresim'a* uwolnił w r. 1868 tym środkiem chłopca od erekcji, które go ośm miesięcy dręczyły.

nia i *krtani* tak specyficznie, jak belladona na tęczówkę oka. *Ozanam* opiérając się na dowodzeniach powyższych, jak niemniéj na doświadczeniach przez PP. *Franz, Taube* i *Schmidt'a*, dokonywanych na gołębiach, u których za wdychaniem pary bromu zauważali w krtani uformowaną pseudomembranę, i nareszcie na własnych swych spostrzeżeniach nad działaniem tego haloidu na błonę wysiękową dławcową, która od tegoż najprzód twardnieje, następnie zupełnie się rozpada i w proszek się obraca (désagregation moleculaire), wpadł na myśl zastosowania go w *dławcu* i *błonicy*. Środek ten, mówi on w *Tribune med.* 1868, posiada w wysokim stopniu własność niszczenia zarazku błonicznego i dławcowego, daje się zastosować nietylko wewnątrz ale i zewnątrz, jest to bowiem płyn, a zatém daje się łatwo w parę zamienić, i tą właśnie *parą bromową* [1]) (fumigation bromé), epidemję błoniczną lub dławcową w zarodku przytłumić możemy. I w istocie rezultat z podobnych fumigacji bromowych okazał się bardzo dobry. W r. 1856 wyleczył on 150 osób w jednym ze szpitali paryzkich na krup i błonicę zapadłych, wyż wspomnionémi fumigacjami, a osobom dozorującym chorych dawał dziennie 10—12 kropli *wody bromowéj* [2]) w wodzie słodzonéj. W r. 1858, w m-cu Maju w jednym pensjonacie w Paryżu zapadła na krup pensjonarka, leczoną była *wodą bromową*, i wyrzuciwszy błonę 10—12 centimetrów długą—wyzdrowiała. Z osób ją pielęgnujących, które profylaktycznie zażywały też wodę, żadna nie zachorowała.—Gdy zaś w kilka dni późniéj sześć pensjonarek zachorowało na wspomnioną chorobę, kazał *Ozanam* porozstawiać w sypialniach talerze napełnione wodą, do których wpuszczono *8—10 kropli czystego bromu*.—Para bromowa wnet się wywiązała, przepełniła powietrze w krótkim czasie, i położyła tamę rozszerzającemu się zarodkowi dławcowemu; żadna osoba nie padła ofiarą strasznéj choroby.—Fumigacje bromowe były przez dni 25 robione.

Podczas ostatniéj wojny amerykańskiéj wybuchła w szpitalach armji związkowéj *błonica*, robiono fumigacje bromowe i w krótkim czasie złe zostało pokonane.—W r. 1860 mówi daléj *Ozanam*, uratowałem fumigacjami bromowemi 10 osób: (z tych, własne moje 10-cio miesięczne dziecko) od nieochybnéj śmierci, jaką z powodu błonicy gardlanéj były zagrożone.—*Bouchut*, zalecając *Kali bromicum* w dławcu, twierdzi, że działanie antikrupowe tegoż środka przypisać należy własności rozpuszczającéj *potassu* i działaniu rozkładającemu *bromu*. Dobre skutki zauważali w najnowszym czasie z użycia tego leku w krupie i błonicy D-rowie *Lescarbault, Dufresne* z Genewy i *Thestier* z Lyonu. Błonicę gardlaną w r. z. u dwóch osób usunąłem w bardzo krótkim czasie płukaniem z dwóch drachm kali hydrobromicum, dwóch uncji

---

[1]) Fumigacje robił następującym sposobem: kazał rozpuszczać bromek potassu w gorącéj wodzie, i dodawał co 5—10 minut łyżeczkę kawianą wody bromowéj; wywiązała się zatem para, a chorzy takową wdychali.

[2]) *Woda bromowa* składa się z jednéj kropli bromu i 25—50 gramm wody destylowanéj.—Choremu daje się co godzina od 3 do 6 kropli w łyżeczce wody osłodzonéj; w ogóle chory dostaje 1—2 gramm téjże wody w ciągu jednéj doby.

glyceryny i sześciu uncji Aq. flor. naphae; w dławcu zaś, z przepisanego przezemnie powyżéj środka trojga dzieciom, żadnego nie widziałem skutku.

Podawszy w krótkości spostrzeżenia przez wielu lekarzy zrobione nad własnościami chemicznemi i działaniem fizyologiczno-terapeutyczném *bromu i bromku potassu*, wspomnieć muszę o spostrzeżeniach przezemnie zrobionych nad działaniem bromku potassu w *obłędzie opilczym*. Jakiż jest téj choroby predominujący symptom, za usunięciem którego wszystkie groźne objawy w okamgnieniu prawie znikają? Bezsenność. Jakimże środkiem usuwamy takową?— Czy nie makowcem przez *Simon'a i Sutton'a* najpiérw przeciw téj niemocy zastosowanym?

Do r. 1867 tym środkiem uzbrojony walczyłem często ze wspomnianą niemocą, (nasza bowiem okolica obfituje w podobne przypadki chorobne) i zawsze, muszę wyznać, zwycięzko wyszedłem. Pomimo tego atoli, z wielką niechęcią ten lek przepisywałem i myśl o innym jakim zaradczym środku nie opuszczała mię nigdy przy łożu chorego. Z użycia naparstnicy *(Peirson)*, wymiotnika, kwasów, rad. imperatoriae *(Spitta)*, lactucarium i t. d. żadnego nie widziałem skutku, jeden tylko jak wyżéj wspomniałem makowiec okazał mi się pomocnym, i dawałem go często, nawet w dużych dawkach 3—4 gran co dwie godziny; czasem w ciągu jednéj doby gr. 24—30, do nastąpienia pożądanego snu i zdawało mi się, że w skarbcu leczniczym innego zaradczego środka przeciw wspomnionéj niemocy nie wynajdę.

W tém, wpadłem na myśl użycia *kali hydrobromicum*, którego własności sedatywne w chorobach nerwowych są niezaprzeczone. Dla czegóż nie miałoby ono uspakajająco działać in delirio tremente? Przecież PP. *Hamond* z New-Yorku (w swém dziele o śnie) P. *Gueneau (Union. med.)* i P. *Martin Solon (Journ. de con. med. 1868)* zwalczyli nieraz tym środkiem najuporczywszą bezsenność.—*Bromek potassu* przeciwskazanym myślałem sobie, w *obłędzie opilczym* nigdy być nie może, i dla tego dnia 12 Lipca r. 1867 przepisałem go starcowi 70 lat mającemu, który od lat 12 już 14-ty raz na wspomnianą zapadł chorobę, a którego zawsze makowcem leczyłem. Po wyżyciu połowy mikstury składającéj się z kali hydrobrom. $1\frac{1}{2}$ drachm. Aq. flor. naph. 3 unc. tres. Syr. cort. aur. unciam 1. MDS. Co godzina łyżkę. Wszelkie téj chorobie właściwe objawy złagodniały i chory użalał się tylko na brak snu i ciągłe pragnienie do picia czegoś zimnego. Kazałem mu podać wodę selcerską i miksturę powtórzyć.

Następnego dnia, przybywszy do niego, zastałem go śpiącego; nie długo chory się obudził, czując się osłabionym i jeszcze sennym. Przepisałem jeszcze $1\frac{1}{2}$ drachmy bromkù potassu na 6 uncji wody.—Co dwie godziny łyżkę, i staruszek po wyżyciu téj mikstury, dnia 3-go od choroby, opuścił łóżko zdrów. Od tego czasu już cztery razy leczyłem go tym środkiem i zawsze w ciągu kilku dni do zdrowia powracał.

Tegoż samego miesiąca i roku leczyłem jeszcze dwóch innych wspomnianym środkiem, tylko mniejszemi dawkami $1\frac{1}{2}$ drachmy bowiem już usunęło wszystkie objawy.

Kończąc ten artykulik, nadmienić jeszcze muszę, że nigdy nagle podawania bromku potassu zawiesić nie można, lecz powoli, gdyż skuteczność onegoż wnet znika. Obecność tego środka w moczu da się odkryć za pomocą chloroformu po dodaniu którego mocz przybiera kolor żółty.

Wypadałoby tu jeszcze mówić o innych preparatach bromowych, jako to o *Lithium bromicum* używanem w artrytyzmie i reumatyzmie, o *zincum bromicum* znanem jako sedativum, o *plumbum bromicum*, które działa uspakajająco w zapaleniach błon śluzowych, o *hydrargyrum bromicum*, które *Gräfe* (1832) przepisywał w syphilis; (*Rp.* Hydr. brom. gr., v. Gumi mimosae q. s. ut f. pilul. Nr. XXX. DS. Ter. de die pil. 1.) i Dr. *Prieger* w Kreutznach przeciw *tinea capitis*, *herpes* i t. p. Zostawiam to jednak do późniejszego czasu.

O ZBOCZENIACH RUCHU.

Przyczynek balneoi elektro-terapeutyczny

PODAŁ

Dr. Maurycy **Karmin**, lekarz kąpielowy w Cieplicach czeskich.

(Ciąg dalszy).

Porażenie mięśni ocznych.

Dla okazania pomyślnych skutków nadmienionego wyżéj wzajemnego leczniczego postępowania w porażeniach gościowych, zgodnie z poczynionem doświadczeniem, należy nam tu przytoczyć i porażenia mięśni ocznych. Powstałe skutkiem wpływów atmosferycznych porażenia nerwu okoruchowego i odprowadzającego, leczone bywają w nowszych czasach według metody przez *Benedikt'a* podanéj stałym prądem, i to z jak najlepszym skutkiem [1]). I ja miałem sposobność obserwować podobne przypadki w naszych Cieplicach, które pod wpływem zimnéj pory roku na nowo powracały -jako też i inne przypadki widziałem, które po całomiesięcznych leczeniach zapomocą prądu indukcyjnego wcale nie ustępowały. W tego rodzaju przypadkach proces wypocinowy gościowy nie był zupełnie usuniętym, wszakże używanie kąpieli cieplicznych było wskazanem. — Gdy nastąpiło wessanie produktów chorobowych, odpowiednich nerwowych osłonek lub włóknistych pochewek mięśniowych, udaje się jednocześnie zastosowanemu prądowi stałemu w krótkim czasie przywrócić zdolność przewodzenia w porażonych mięśniach, a wraz z tem znoszą się zjawiska chorobowe, jakoto: zezowanie, podwójne widzenie, lub opadnienie powiek.

Tutaj należący interesowny przypadek porażenia n. odwodzącego (abducentis), obserwowałem przeszłego lata u młodego mężczyzny, brata bardzo zacnego lekarza w Berlinie praktykującego. W Lutym 1867 wpadł wbród do Wisły. Wydobyty, zniewolony był 4 godzin w mokrém ubraniu do najbliższego miasta jechać. Wskutku tegoż nastąpił ogólny stawowy gościec, przeważnie prawego stawu barkowego z nerwobólem potylicy. Powróciwszy do Berlina, jako rekonwalescent, okazał zupełne porażenie n. odwodzącego prawego oka, z nerwobólem nadoczodołu, przeciw czemu odpo-

[1]). Zobacz Archiv für Ophtalmologie, T. X. Abtt. 1. Str. 97—122.

wiednie leczenie było zastosowanem — następnie potem używanie rzymskich łaźni i elektryczności.—Po usunieniu nerwobólu, zastosowano codziennie prąd indukcyjny, kula oczna ruchoma, tylko aż do linji środkowéj, późniéj nieco więcéj po za tę linję, jednak zespolone z tem upośledzeniem ruchy podwójne widzenie nieprzestannie trwało, pomimo iż do d. 25 Sierpnia prąd indukcyjny prawie 100 razy był zastosowany. — Odtąd używał chory 4 tygodnie tutejszych Cieplic codziennie, a prąd elektryczny 3 razy tygodniowo bywał zastosowanym. Pomyślny rezultat objawił się już po 14 dniach, ruchomość kuli ocznéj ku stronie prawéj ciągle wzmagała się, a następnie i podwójne widzenie ze wszystkiem ustąpiło.

Porażenie okoruchowe.

P. *N.* 64 lat mający, kapitalista z Polski, silnie zbudowany i dobrze odżywiony, już od r. 1848 cierpi rozmaite gościowe i nerwowe dolegliwości. W roku 1848 pojawiło się porażenie twarzowe po prawéj stronie, które pomimo używania wszelkich odpowiednich środków i Cieplic, nie ustąpiło w zupełności; podczas zimy w roku 1856, po przebytem przeziębieniu, pojawiły się bóle w stosie pacierzowym z drganiami lewego barku i uczuciem paża, któreto objawy wiele lat po sobie każdéj zimy powracały. Kilkakrotne używanie Cieplic w Wiesbadenie, w Karlsbadzie, w Cieplicach czeskich i w Mechadji sprawiało znaczne polepszenie powyższego cierpienia. W roku 1863 po nowém zaziębieniu rozwinął się nerwoból nadoczodołu po prawéj stronie, tudzież podwójne widzenie i zézowanie. Rozliczne i przez długi czas używane środki, a nawet elektryczność, sprawiły niejakie polepszenie, jednak podwójne widzenie każdego roku za wpływem zimnego powietrza powracało. Od roku 1864 jest przytem znieczulenie prawéj dolnéj odnogi, uczucie ciała kosmatego na podeszwie, przebiegające bóle w paciérzu, a niekiedy przeszywające, jakby błyskawica przelotne bóle w różnych częściach ciała.

Z koleżeństwa lekarzy nim się zajmujących w Warszawie, pp. D-rów *Rosenthala* i *Natansona* (którzy o nastąpionych późniéj rezultatach leczenia osobiscie się przekonali), powierzono mi tego chorego do leczenia cieplico-elektrycznego.

W dniu 10 Lipca 1867 roku okazał on stan następujący: powieka prawa górna niżéj leży, mało poruszalna, pokrywa ona kulę oczną aż do linji zwrotnikowéj, przy miernem podniesieniu powieki prawa źrenica znajduje się nieco niżéj aniżeli lewa umieszczoną, obie źrenice zarówno się kurczą, przy ufixowaném patrzeniu na przedmiot wszystko podwójnie się objawia, poruszanie kulą oczną ku górze dosięga tylko linji horyzontalnéj, zresztą jest w każdym innym kierunku posuwalną, obraz dopełniający wydaje się być niżéj położonym aniżeli rzeczywisty przedmiot widzenia, zézowanie wtedy się tylko objawia, gdy oś wzrokowa oka lewego ponad linję horyzontalną przypada—siła wzroku słabszą jest aniżeli w lewém oku, może tylko z powodu powstrzymywanéj używalności tegoż narzędzia; chory nasz dla zapobieżenia złudzeń od podwójnych przedmiotów i dla uniknienia przy chodzeniu możności potrącenia się o nie, używa okularów, z których szkło na prawe oko odpowiednie jak dla dalekowidzów nieprzezroczystą czarną materją jest pokryte. Wreszcie, chory przy nagle po sobie następującéj zmianie powietrza bardzo jest drażliwy, uczucie otaczającym pasem, elektryczne wstrząsające bóle w dolnych odnogach pojawiają się dosyć często, potrzeba wypróżniania pęcherza jest często utrudnioną i niedostateczną, oddawanie stolca opóźnione, jedynie zapomocą enem z zimnéj wody możliwe, chód bez powlekania nóg po za sobą.

Możemy stanowczo rozstrzygnąć, iż mamy tu do czynienia z poraże-

niem nerwu okoruchowego, a w szczególności porażenie górnéj gałązki przerzeczonego nerwu, zaopatrującego swemi nitkami jak wiadomo m. podnoszący powiekę górną i m. prosty górny. Wszakże mniéj pewnem jest, czyli porażenie to jest gośćowego pochodzenia, czyli raczéj spoczywa na procesie wiądu, zaczem przemawiają powyżéj nadmienione rdzeniowe zjawiska.--*Duchenne* [1]) w swéj wybornéj pracy mówiąc o f. z. „ataxie locomotrice progresive" zwraca uwagę, iż porażenia okoruchowe już w pierwszych okresach wiądu, które okresy czasami wiele lat trwać mogą, częstokroć pojawiają się. Z téj przyczyny zaleciliśmy tylko letnie kąpiele (27°), a stały prąd (2 Buns. elem.) w ten sposób co drugi dzień zastosowaliśmy, iż biegun dodatny utwierdziliśmy na otworze górno-oczodołowym, a biegunem ujemnym po górnéj powiece powierzchowne prądy prowadziliśmy ($\frac{1}{2}$—1 minuty).

2 Posiedzenie. Górna powieka może być szybko poruszaną, kula oczna postępuje za okazanym palcem ku górze po nad linję horyzontalną, widzenie podwójne niezmienione.

5 Posiedzenie. Chory patrząc w linji poziomej i ku dołowi widzi wszystko pojedynczo, tylko patrząc ku górze w kierunku międzybrwia doznaje jeszcze podwójnego widzenia.

10 Posiedzenie. Kula oczna porusza się bez przeszkody ku górze, widzenie podwójne znikło, również i zézowanie—a gdy oprócz tego i opadnienie powieki górnéj w pierwszych dniach leczenia usuniętém zostało, chory nasz może już używać swych okularów bez potrzeby zaciemnienia szkła prawego, i spaceruje bez obawy uderzenia się i bez pomocy towarzystwa. Również i siła wzroku znacznie na swéj bystrości pozyskała.

Galwanizowania stosu pacierzowego nie dozwolił pacjent —jeszcze tydzień po ostatniém posiedzeniu pozostawał pod moją obserwacją, a usunione przeszkody i zboczenia wcale niepojawiały się. *(Dokończenie nastąpi).*

PRZESZCZEPIANIE OSPY—RETROVACCINATIO.

Przez **Aleksandra Przystańskiego** —Lekarza praktykującego w Warszawie.

Zwrotne zaszczepienie krowom limfy ospowéj wziętéj z człowieka nosi nazwę przeszczepienia, odrodzenia krowianki, *retrowakcynacji*, a tym sposobem otrzymana limfa przybiera miano limfy ospowéj odrodzonéj, retrowakcynowanéj, krowianki sztucznéj (*retrovaccinlymphe, cou-pax artificiel, limpha retrovaccinata.)*

Historja.— O ile mi wiadomo Dr. *Reiter* w Bawarji (Dr. *Reiter*: „Beitrage zur richtigen Beurtheilung und erfolgreichen Impfung der Kuhpocken," München 1846, str.) pierwszy robił metodycznie zwrotne szczepienia limfy ospowéj na krowach, taka limfa według sprawozdania dwóch komissji, dała wyższe rezultata od limfy ospowéj przechodzącéj wiele generacji, albowiem od pierwszéj było mniéj niż 1% nieudolnych szczepień, wtedy gdy stara ospowa materja przyczynia bezskutecznych szczepień 3%. Bawarskie Ministerjum Spraw Wewnętrznych od 11 Listopada 1834 roku poruczyło temuż Drowi *Reiter*: aby zawsze miał w zapasie dostateczną ilość retrowakcynowanéj krowianki; a lekarzom szczepiącym ospę nakazano: aby tylko taką odrodzoną krowiankę używali do szczepienia.

Komisja Francuzkiéj Akademji Nauk już w roku 1845 opierając się na licznych doświadczeniach Dra *Reiter'a*, postanowiła: że należy szczepić ospę

[1]) De l'electrisation localisée, deuxieme édition Paris, 861 st. 560.

tylko dojnym krowom, i że wtedy tylko otrzymuje się rzeczywista odrodzona ospowa materja. Zdanie to stwierdzoném zostało późniejszemi doświadczeniami Dra *Reiter'a*, Dra *Unger'a* we Florencji, i innych. Od tego czasu w różnych miejscach Europy, rozmaici lekarze przedmiot ten opracowywali i obrabiali i zawsze z najkorzystniejszym wynikiem dla retrowakcynacji. Dr. *Karganiko* w Prusach przez kilka lat corocznie robił przeszczepiania na krowy, i tylko taką retrowakcynowaną limfę używał do szczepienia, wyniki podobnego szczepienia przedstawiają najkorzystniejszy i najpiękniejszy obraz.— Dr. *Unger* w Styrji w przeciągu 20 lat kierując się tą samą zasadą najpomyślniejszych doznawał skutków. Od roku 1858 Magister Chirurgii *A. Lovi* w Wiedniu („Ausserorden *Aliche* Beilage zu N-o 9 der Wiener Medicinal Halle, 3 Martz 1864 str. 89) otrzymując subsidia od Rządu 500 floren., zajmował się przeszczepianiem krowom ospy, a wyniki czynności swoich ogłaszał w pismach publicznych. Tenże Magist. Chir. *Lovi*, jak wiadomo z publicznych ogłoszeń, rozsyła na zapotrzebowanie, chociaż za wysoką cenę, prawdziwą retrowakcynowaną limfę. Dr. *Zöhrer* („Der Vaccinprocess und seine Crisen 2-te Aufl." Wien 1846, 8, str. 61 — 67, Prof. *Hörmann* w Wiedniu („Amts — Bericht der Vorstandes über die 4-te, zu Brünn vom 20—28 Siptember 1840 abgehaltene Versamlung der Deutchen Land—und Forst—vthe heraurgeg v. Prof. *J. K. Nestler*." Olmutz, 1841, 8, str. 112—114) prócz tego Dr. *Horstmann*, Dr. *Kenig* i inni stwierdzają dobroć i skuteczność ospy ochronnéj odrodzonéj. Od tego to czasu w wielu miastach zagranicznych coroczne takie przyszczepianie wznawianém bywa prywatnie, lub w zakładach na to urządzonych będących pod protekcją rządową.

Cel przeszczepiania.—Limfa używana do szczepienia ochronnéj ospy, im większą przechodzi liczbę generacji, tém więcéj traci swą pierwiastkową siłę i skuteczność, tém więcéj przybiera szkodliwych i różnorodnych chorobliwych przymieszek, które przeszczepiają się z jednego organizmu na drugi. Co większa, dowiedzioném jest wielu wypadkami, że niektóre choroby można zaszczepić wspólnie z ospą ochronną; nadto, siła ochronna ospowa znacznie zmalała, widzimy bowiem, że osoby u których ochronna wakcyna była szczepiona, ulegają zarazie ospowéj i przebywają chorobę tę również jak inni nieszczepieni. Te wszystkie wypadki wpływając wadliwie na społeczność, zachwiały wiarę publiczną w szczepienie.

Otóż w celu wzmocnienia siły ochronnéj wakcyny, w celu oswobodzenia onéj od chorobliwych przymieszek, i nakoniec, aby mieć w każdéj chwili świeżą, pewną krowiankę, przenosi się limfę ospową ludzką na krowę, i tym sposobem materja ta ospowa ostrzejąc, dziczejąc, bydlęcejąc, i oswobodzając się od szkodliwych chorobliwych przymieszek, nabiera rzeczywistéj ochronnéj siły.—Przy rzadkości prawdziwéj samorodnéj (spontanea) limfy ospowéj, otrzymywanie coroczne sztucznéj, retrowakcynowanéj, coraz większego nabiera znaczenia—tém więcéj, że oprócz wyżéj wymienionych dogodności, doświadczenia Dra *Eulenberg'a* i Dra *Blummering'a* wykazują, że po wprowadzeniu w użycie limfy retrowakcynowanéj, na 180 zaszczepień, jedno tylko bywało bezskutecznem, wtedy, gdy przed wprowadzeniem limfy z przeszczepionéj krowianki, na 22 szczepień *jedno* się nie przyjmowało.

Mając więc wszystkie te wyżéj wymienione względy na widoku przedsięwziąłem próbować przeszczepiania u nas w kraju na krowach rozmaitéj rassy.

Akt szczepienia. W pierwszych dniach Marca bieżącego roku w folwarku Ruda pod Marymontem, uproszony przezemnie kol. *Sejfman*, zaszczepił na wymionach pięciu krów, które, o ile mi wiadomo, nie miały ospy naturalnéj, limfę ospową z piórek otrzymywanych z Instytutu szczepienia ospy.—

Krowy były młode i dojne, dobrze odżywione, trzy holenderki a dwie angielskie; szczepiono dwojakim sposobem: przez nacinanie, i przez wprowadzenie limfy pod naskórek, nacinań lub ukłuć robiono po dwa lub trzy w rozmaitych miejscach wymienia. Dnia ósmego po zaszczepieniu, znaleźliśmy tylko u jednéj holenderki, na stronie wewnętrzno-tylnéj wymienia, piękną bardzo pustułkę, przedstawiającą wszelkie oznaki prawdziwéj ospy, krowiéj,— szczepienie w tem miejscu robione było przez nakłucie czyli wprowadzenie limfy pod naskórek, u drugiéj krowy z rassy angielskiéj, także była mała pustułka, ale ta nie przedstawiała charakterystycznych oznak prawdziwéj krowianki. Po zebraniu limfy ospowéj z pustułki znajdującéj się u krowy holenderskiéj, zaszczepiono tą limfą dzieci w szpitalu Dzieciątka Jezus, i wyrodziły się najpiękniejsze pustułki rzeczywistéj i okazałéj ospy ochronnéj, przy sprawdzeniu obecny Dr. *Mühlhausen*, stwierdził charakterystyczność i dobroć téj ospy.

W następnym czasie szczepiłem znowu w tymże folwarku, w obecności kol. *Sejfmana* z piórek ospę trzem krowom, ale krowom już nie tak młodym z rassy holenderskiéj, tą jednak razą rezultat był niepomyślny, u żadnéj bowiem się nie przyjęła.

Przeprowadzając daléj doświadczenia z przeszczepianiem w folwarku Janki pod Raszynem, zaszczepiłem dziewięciu krowom młodym, dojnym, słabo odżywionym, ospę wziętą wprost z ręki dzieci. Szczepienie to sam uskuteczniając, robiłem nakłuć, czyli wprowadzeń pod naskórek, po sześć na każdem wymieniu, na tylno-wewnętrznej powierzchni onych, przytem zachowując najściśléj wszelkie inne nawet najdrobniejsze warunki; tą razą, retrowakcynacja przyniosła mi rezultaty większe jak się spodziewałem, przyjęła się bowiem u siedmiu krów. Przed zebraniem retrowakcynowanéj ospy, obecni tamże w folwarku Janki pod Raszynem szanowni koledzy: Inspektor lekarski m. Warszawy *Malek*, *Zalewski*, *Mühlhausen*, *Sejfman*, *Bereza* sprawdziwszy charakterystyczność i dobroć onéj, akt ten przezemnie protokułem na miejscu sporządzonym stwierdzili, a produkt ospowy dochodzący do 180 piórek, ofiarowałem dla dobra ogółu, zostawiając rozporządzenie onem szanownemu koledze Inspektorowi Urzedu Lekarskiego *Malekowi*.

Mając zamiar prowadzić daléj przeszczepiania, spodziewam się zebrać więcéj faktów wyjaśniających wszelkie warunki pomyślne i wadliwe, przy szczepieniu ospy krowom zdarzające się, — a teraz załączam niektóre tylko wnioski, które niejako są wynikiem tych kilku wypadków—i tak:

1). Ospa przeszczepiona na krowy wydaje najwybitniejsze cechy ospowe, i tak, dnia trzeciego lub w początku czwartego, formuje się guziczek, (tuberculum minimi capitis aut magnitudine, rubrum, rotundum, regulare, marginibus, elevatis, centro, depresso, tum visui, tum tetui, sese ofert), wierzchołek tego guzika około szóstego dnia przechodzi w pustułę (vesientam pustulam), która wzrastając z każdym dniem, formuje dnia ósmego pustułkę wyraźnie odcechowaną, rozmaitego kształtu, z brzegami podniesionemi, środkiem wciśniętym, w którym punkt ciemniejszy przedstawia jakby strup. Pustułka taka składa się z wielu komórek nie połączonych z sobą, a płyn w nich zawarty, z początku klejki, późniéj wodnisty, stale bywa przezroczystym.

2) Przeszczepianie na krowy w naszym kraju najpomyślniejsze może wydać rezultata, a corocznie uskutecznione, odpowie wszechstronnie potrzebom kraju, i niejako podniesie i utrwali zachwianą wiarę publiczności w czystość i nieszkodliwość materji ospowéj.

AFORYZMY OSPOWE.

przez **Aleksandra Przystańskiego.**

1) Epidemje naturalnéj ospy przyczyniające tyle ofiar, ostatecznie odwrócić można i trzeba wprowadzeniem wakcynacji i retrowakcynacji przymusowéj.

2) Przeszczepienie, odrodzenie krowianki, *retrowakcynacja*, daje najlepszą, najpewniejszą odrodzoną ospową limfę (*retrovaccin lymphe*, *cox pox artificiel*), która przy szczepieniu najpomyślniéjsze przedstawia rezultata.

3) W myśl pierwszego aforyzmu wypadałoby wydawać pasporta, wizy na mieszkanie i pobyt w mieście, świadectwa handlowe i rzemieślnicze, przyjmować do szkół i na służbę, wstępować w stan małżeński i tak daléj, tylko tym osobom, które mają jawne znaki szczepienia, lub prawne świadectwa o wakcynacji i rewakcynacji.

4) Naznaczyć w gubernjach rewizje lekarskie dla nadzoru nad prawidłowém i powszechném szczepieniem ospy.

5) Dzieci uwalniają się od szczepienia, jeżeli raz przyjęła się prawidłowie ospa, gdy po trzykrotném szczepieniu dobréj wakcyny ani razu się nie przyjęła, i nakoniec, jeżeli dziecię przechodziło ospę naturalną.

6) Na krótszy lub dłuższy czas można uwalniać dzieci od szczepienia: jeżeli są zbyt wycieńczone i osłabione, jeżeli chorują na koklusz, mają ciągłą gorączkę, wysypki z przebiegiem gorączkowym, podlegają trudnemu wyrzynaniu się zębów, chorobie wenerycznéj i skrofułów, jeżeli ta ostatnia wyraża się skórnemi chorobami, zapaleniem oczu, wypływem z uszu, silnem rozwolnieniem i znaczném opuchnięciem gruczołów i zbrzęknieniem kości. Po przejściu tych chorób, dzieci bezwarunkowo powinny być szczepione. Lekkie formy chorobne, jako to: katar, zwyczajne prawidłowe wyrzynanie się zębów, skrofuliczne usposobienie, bez wyraźnych miejscowych oznak, nie służą za powód do uwolnienia od szczepienia.

7) Dzieci nie mające trzech miesięcy szczepić nie należy, chyba w przypadkach, gdy odwlekanie może pociągnać wyraźne niebezpieczeństwo.

8) Zdejmować ospy z dzieci dla dalszego szczepienia nie należy pod żadnym względem, jeżeli one nie doszły wieku półrocznego, lub gdy nie są zupełnie zdrowe i nie ma pewności że pochodzą ze zdrowych rodziców.

9) Po przejściu dziesięciu lub piętnastu lat od pierwotnego szczepienia, organizm może znowu uledz zarazie ospowéj; ta powtórna skłonność zarażenia, usuwa się powtórném zaszczepieniem, *rewakcynacją*.

10. Rządy ustanawiając przymusowe szczepienie, powinny łożyć koszta na zaopatrzenie zajmujących się szczepieniem świeżą ospową limfą;—jedyna ku temu droga jest *retrowakcynacja*. Jednak aby corocznie mieć odpowiednią ilość dobréj ospowéj limfy, należy: *a*) otworzyć i utrzymywać stały instytut szczepienia ospy krowom, w którym krowy po zaszczepieniu sprzedają się a nowe kupują się, i tym sposobem ciągle produkować świeżą krowiankę, *b*) oddać zarząd podobnego instytutu doświadczonemu lekarzowi, któryby mógł specjalnie zająć się tym przedmiotem, *c*) lekarz taki płatny od Rządu składać powinien raporta ze swoich czynności i publikować o każdém pomyślném krowom zaszczepieniu, tak, aby instytut podobny przynosił korzyść dla ogółu dając moralne zapewnienie o prawdziwości i czystości wakcyny, co niezmiernie przyczyniłoby się do rozszerzenia się ufności w szczepienie.

11. Zakład dla przeszczepienia ospy krowom istnieć nie może w mieście, lecz powinien być urządzonym za miastem.

12. Szczepienie ospy krowom więcéj pomyślne daje wyniki przy wprowadzeniu limfy ospowéj pod naskórek.

13. O ile rasa i odżywianie krów wpływa na przyjęcie łatwiejsze limfy ospowéj, dotąd ostatecznie oznaczyć niepodobna.

14. W rozmaitych porach roku, zachowując pewne warunki, szczepić można ospę krowom z pomyślnym rezultatem, i przez to właśnie zyskujemy nadzwyczaj wiele, w każdéj bowiem, że tak powiem, potrzebie, można mieć świeżą wakcynę.

15. Miejscem przeznaczoném na szczepienie ospy u krów jest *wymię*, najprzystę-

pniejszą jednak i najmniéj ulegającą wpływom rozmaitym nieprzyjaznym i szkodliwym, jest część onego tylno wewnętrzna.

16. Zaszczepione krowy można doić, ilość mleka prawie się nie umniejsza, cechy zaś onego są zupełnie prawidłowe.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Choroby dzieci.

(Sprawozdawca **Markiewicz**).

---

1. **„Pneumonie"** (Beiträge zur Kinderheilkunde von **prof. Dr. E. Henoch.** Neue Folge, Berlin. Hirschwald. 1868. pag. 149—195).
2. **Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung.** Neue Folge. Herausgegeb. von *Binz*, *Bohn*, *Bokai etc. unter Redaction von Widerhofer*, *Politzer*, *Schuller*, *Steffen*, *Wagner*. II. Jahrgang. 1 und 2 Heft. Leipzig *Teubner* 1869. Stronnic 232.

Dr. E. **Henoch,** dyrektor polikliniki pediatrycznéj w Berlinie, wydał w końcu roku zeszłego nowy tom swoich „*przyczynków do nauki o chorobach wieku dziecinnego*" (Stronnic X i 424) których tom poprzedni wyszedł z druku w r. 1861. Materjałem do téj nowéj pracy autora było 4500 obserwacji, zebranych w ciągu ostatnich lat 8, tak w praktyce prywatnéj jak i poliklinicznéj. Uwagi swoje wszędzie poparł licznemi historjami choroby i z tego względu jak najmocniéj zalecamy poznanie tego dzieła kolegom wchodzącym na pole praktyki pedjatrycznéj, a nie będącym w możności zebrania dostatecznego zapasu własnych obserwacji w Szkole, przy zupełnym u nas braku jakiejbądź kliniki lub polikliniki pediatrycznéj. Ważność praktyczna zapaleń płuc u dzieci skłania nas do podania w przeglądzie rozdziału z wspomnianego dzieła, w którym jest mowa tak o rozpoznaniu jak i o leczeniu pneumonji.

Uwagi swoje o **pneumonji** autor oparł na 65 dokładnie obserwowanych przypadkach téj choroby u dzieci. Niewielka stosunkowo liczba wypadków śmierci i sekcji (14) nie pozwala autorowi na zrobienie stanowczego podziału obserwowanych wypadków, na wypadki zapalenia krupowego i kataralnego (broncho-pneumonia). Prawdopodobnie jednak wypadków pierwszéj formy było 30, a drugiéj 35. Tu autor obszernie się zastanawia nad pytaniem: czy możliwém jest w każdym wypadku i bez względu na okoliczności rozpoznanie pneumonji krupowéj od kataralnéj? Odpowiedź autora jest przecząca. Dawszy ogólny obraz anatomicznych zmian cechujących pneumonję kataralną, autor zastanawia się po krótce nad ogniskami atelektatycznemi towarzyszącemi téj chorobie. *Rilliet* i *Barthez*, którzy pierwsi tak pod względem klinicznym jak i anatomo-patologicznym opisali pneumonję kataralną, mniemają, iż towarzysząca jéj atelektaza jest następstwem ucisku pojedynczych zrazików płuca przez przekrwione naczynia włoskowate i surowiczo infiltrowaną tkankę łączną międzypęcherzykową. Przeciwnie późniejsi autorowie (*Bartels*, *Ziemssen*, *Radetzky*) sądzą, że atelektatyczne wysepki są następstwem zatkania oskrzeli produktami kataralnemi, i że w ogniskach tych rozwija się zwykle zapalenie dopiero późniéj a to z powodu, że ich naczynia włoskowate, jako wolne od wewnątrzpłucnego ciśnienia powietrza, łatwiéj mogą ulegać przekrwieniu, wydzielać surowiczy wysięk i t. d. *Henoch* nie wątpi, iż w ogniskach atelektatycznych tak samo jak w miąższu płuca powietrze zawierającym, następować może chorobne bujanie komórek i t. d. pod wpływem bodźca zapalnego przeniesionego z drobnych oskrzeli na pęcherzyki płucne; ale bynajmniéj nie uważa za rzecz pewną, by zniesienie ciśnienia powietrza w ogniskach atelektazy ułatwiać miało powstanie sprawy zapalno-kataralnéj. Wiwisekcje *Traube'go* (1846) przemawiają nawet przeciwko takowéj hypotezie.

Bartels i *Ziemssen* znajdowali wysięki włóknikowe, przy „zwątrobieniu" krupowém, tymczasem *Rilliet* i *Barthez* i o „*zrazikowém zwątrobieniu*" mówią. *Henoch* mniema, że zda-

nie tych ostatnich badaczy nie daje się stanowczo odeprzeć; tegoż samego terminu co oni używa także *Rokitańsky*, mówiąc o ogniskach zrazikowéj pneumonji; *Steffen*, w miejsce zwykłego podziału pneumonji na krupową i kataralną, rozróżnia pneumonję rozlaną (diffuse) od ograniczonéj (circumscripte), nie będąc pewnym czy wysięk wypełniający oskrzela i pęcherzyki przy pneumonji zrazikowéj nie bywa wysiękiem krupowym. *Steiner* w zapaleniu zrazikowém płuc rozróżnia przypadki z wysiękiem kataralnym od przypadków w których wysięk jest surowiczo-białkowaty lub krupowy. Takie ogniska zrazikowego zapalenia krupowego spotykał on równie jak *Rilliet* i *Barthez* pośród ognisk zrazikowego zapalenia kataralnego. *Henoch* opisuje przypadek zwątrobienia całego prawego płuca obok bronchopneumonji zrazikowéj w płucu lewém. *Virchow* przekonał się także o obecności wysięków włóknikowych jednocześnie z bujaniem komórek w pęcherzykach płucnych. Nareszcie *Damaschino* (Des différentes formes de la pneumonie aigue chez les enfants. Paris. 1867) opisał kilka przypadków, w których płuco zajęte bronchopneumonją przedstawiało gdzie niegdzie w pojedynczych pęcherzykach i zrazikach infiltrację włóknikową. Wszystkie te fakta dostatecznie ze stanowiska anatomji patologicznéj potwierdzają zdanie *Henoch'a*, że ścisły podział wszystkich przypadków zapalenia płuc na krupowe i kataralne nie jest możliwy.

Co się tyczy rozpoznania, to na drodze fizycznego badania całkiem niemożliwem jest ocenienie obecności rozrzuconych, wyspowatych ognisk zapalnych w płucach, bez względu na krupową lub kataralną ich naturę. Perkussja nie daje tu żadnych znaków, auskultacja zaś tylko znaki towarzyszącego kataru oskrzeli. Jedyny objaw fizyczny, który w tym razie zdradza obecność ognisk zapalnych, jest mocniejsza konsonancja głosu po stronie choréj, na który to symptomat *Rilliet* i *Barthez* już zwracali uwagę. Rozpoznanie więc choroby (pneumonji zrazikowéj) jest w tym razie zupełnie niemożliwe na drodze fizycznego badania; jedynie współczesne objawy kataralne, znaczna dyspnoë, wysoka gorączka czynią diagnozę do pewnego stopnia możliwą, szczególniéj u dzieci z krzywicową (rachityczną) klatką piersiową, która to anomalia budowy ułatwia powstawanie atelektazy.

Inaczéj rzecz się ma tam, gdzie ograniczone początkowo ogniska zapalenia zrazikowego zlewają się i zajmują znaczną część lub cały zraz płuca, przy czem najczęściéj zajęty zostaje tylny odcinek dolnych płatów płucnych (t. z. *Pneumonie lobulaire généralisée*). Badanie fizyczne w tych przypadkach wykazuje wszystkie znaki właściwe zwątrobieniu płuca przy pneumonji krupowéj (z tem zastrzeżeniem, że się perkutuje lekko) i rozpoznanie w tym razie choroby jako pneumonji kataralnéj jest niemożliwe; szczególniéj jeżeli chory przedstawia się nam w okresie rozwiniętego już procesu zapalnego. Jedynym momentem rozewnawczym jest tu przebieg choroby. I tak w pneumonji zrazowéj krupowéj choroba rozwija się nagle, szybko wśród gwałtownych objawów gorączkowych; w pneumonji zrazikowéj zlanéj (généralisée) rozwój choroby jest stopniowy, powolny i poprzedzony katarem oskrzeli. Zgęszczenie miąższu płuc przy bronchopneumonji daleko częściéj w obu płucach jednocześnie się zdarza aniżeli przy pneumonji krupowéj. Co się tyczy częstszego zajęcia tylnych powierzchni dolnych zrazów w zapaleniu kataralném, górnych zaś części płuca w zapaleniu krupowém, to *Henoch* różnicy téj nie uważa za bardzo pewne criterium diagnostyczne, gdyż w 30 przypadkach obserwowanéj przezeń pneumonji krupowéj 16 razy zajęte były zrazy dolne, 13 zaś razy tylko zrazy górne. Z 35 przypadków zaliczonych przez autora do pneumonji kataralnéj zrazy dolne były zgęszczone 26 razy, 1 raz zraz środkowy, a 8 razy zrazy górne. Współobecność kataru także bynajmniéj stanowczo do rozpoznania differencjonalnego obu form zapalenia służyć nie może, gdyż właśnie w wieku dziecinnym bardzo często zapaleniu krupowemu towarzyszy katar oskrzeli. Ponieważ ani znaki fizyczne, ani umiejscowienie, ani nawet przebieg absolutnéj różnicy w obu tych formach nie przedstawiają, starano się więc znaleść criterium rozpoznawcze w charakterze gorączki jaka obu tym formom towarzyszy. Pierwszy *Ziemssen* ustalił przekonanie o typowym przebiegu gorączki w zapaleniu krupowem płuc u dzieci, w porównaniu z nieregularnym jéj przebiegiem w zapaleniu kataralném; szczególniéj zasługuje na uwagę jéj ciągłe trwanie, wzmaganie się wieczorne i krytyczne zejścia w 3, 5 i 7 dniu choroby; przy zapaleniu krupowém zaś znaczne wahania się w wysokości gorączki w późniejszych okresach choroby, ciągłe powta-

rzające się wzmagania gorączki którym zawsze pogorszenie się w procesie miejscowym towarzyszy, powolne ustępowanie gorączki przerywane ciągłemi eksacerbacjami, towarzyszące stopniowemu znikaniu zgęszczenia, jednem słowem przewlekły przebieg choroby stanowi zdaniem *Ziemssen'a* cechę keinicznego obrazu pneumonji kataralnéj, różniącą ją od pneumonji krupowéj. *Henoch* zgadza się, iż zdanie powyższe jest słusznem w większości przypadków, ale nie mniéj opisuje 4 przypadki, które ze względu na dane okoliczności za pneumonie kataralne poczytanemi być muszą, a w których choroba w ciągu 5—8 dni przebiegła zupełnie i pomyślnie. Przypadki te najlepiéj przekonywają o trudności differencjonalnéj diagnozy w tym razie.

Tak więc w obrazach klinicznych podobnie jak i w zmianach anatomicznych właściwych obu formom zapalenia płuc u dzieci, są tak liczne cechy wspólne, że stanowcze rozpoznanie staje się częstokroć niemożliwem. Na szczęście ten nie dający się wypełnić brak w rozpoznaniu, nie wpływa bynajmniéj na rodzaj leczenia jakie w danym razie przedsięwziąść należy.

Z pomiędzy 65 przypadków autora wszystkie z wyjątkiem jednego odnosiły się do dzieci niżéj 6 lat wieku. Forma krupowa zdarzyła się u 7 osesków (mniéj niż 10 miesięcy mających). Bardzo ważne robi autor uwagi co do trudności rozpoznania niektórych przypadków zapalenia krupowego w górnych zrazach płuc. Już *Ziemssen* zwrócił na tę trudność uwagę i wnosił, że brak wszelkich znaków fizycznych w początku takiego zapalenia pochodzi z stopniowego rozwijania się procesu chorobnego od środka ku powierzchni płuca. Te to właśnie przypadki zapalenia płuc u dzieci są powodem najczęstszych błędów djagnostycznych, są bowiem nieraz brane za choroby żołądka lub mózgu. W nich właśnie częściéj aniżeli w zapaleniu dolnych części płuca przychodzą wymioty wraz z pojawieniem się gorączki, napady eklamptyczne, u dzieci starszych ból głowy, bredzenia, lękanie podczas snu i t. d. Przykład następujący tego rodzaju zapaleń górnego zraza płuca podaje autor; powtarzamy go jako nader ciekawy i nauczający:

Paulina Seffner 4 $^{1}/_{3}$ roku mająca, przedstawiła się w d. 7 Lipca 1864 r. Onegdaj, nagła, po dziś dzień trwająca gorączka, zatwardzenie, kaszel. Stolec po użyciu Ol. Ricini. Dnia 6-go Lipca z rana kilkakrotne napady eklamptyczne. Wciąż trwajaca gorączka, pragnienie, tętno 152 średniéj twardości, oddychanie 64, regularne, dyspnoei nie ma. Niesmak, język obłożony i zatwardzenie. Perkussja wszędzie normalna, po stronie prawéj z przodu nieobfite rzężenia. Gwałtowny ból głowy w którym związanie chustką sprawia ulgę. Choroba wygląda na gorączkę gastryczną spowodowaną przez niestrawność. Podany środek na wymioty. 8 Lipca (4 dzień choroby). Mimo silnych wymiotów żadnéj nie ma zmiany. Temperatura jednakowo wysoka. Oddychanie 80, tętno 168; kaszel większy, perkussja z przodu normalna, z tyłu na fossa infraspinata dextra aż po linję pachową przy lekkiém opukiwaniu odgłos nieco krótszy i wyższy aniżeli po stronie lewéj i szmer oddechowy tamże mniéj wyraźny. Zapisano kalomelu gr. $^{1}/_{2}$, Digital. gr. $^{1}/_{8}$ co 2 godziny. 9 Lipca. 3 wypróżnienia, temperatura jednakowa, tętno 160, chora nie płacze przy kaszlu. Stępienie po stronie prawéj z tyłu daleko wyraźniejsze i sięgające do fossa supraspinata dextra. Tamże oddech oskrzelowy, a wreszcie płuca katar. Środek ten sam. Dnia 11 Lipca (7 dzień choroby). Oddychanie 56, obfite poty, znaczne zniżenie temperatury; tętno 144, bardzo drobne, upadek sił. Zresztą stan jednakowy. Zapisano inf. rad. Senegae (ʒj) ℥jj, Liq. amm. anis ℥j, Syr. liquir. ℥j co 2 godziny. Wieczorem po poprzedniém rozpaleniu bardzo obfity pot trwający noc całą. Dnia 12 Lipca. Skóra chłodna, tętno 100, drobne, euphoria, cokolwiek kaszlu, ekspiracja bez stękania. Apetyt i humor lepszy, mocz obfity nie zawiera białka.

Dalszy ciąg téj historji choroby (nastąpiła diarrhoea) pomijamy. Pokazuje się z podanego tu opisu, iż dopiero 4-go dnia choroby fizyczne znaki pozwalały na rozpoznanie choroby stanowczo już rozpoczętéj i typowo przebiegającéj.

Autor daléj zwraca uwagę na stosunkowo rzadko się zdarzające powracanie się pneumonji raz po raz w krótkiéj przerwie czasu, kiedy tymczasem kataralne cierpienia błony śluzowéj oskrzeli do często się powtarzających chorób należą. Ciekawym jest opis przypadku

pneumonji krupowéj u dziecka 1 $^1/_3$ roku mającego, u którego w kilka tygodni nastąpiło nowe zapalenie krupowe płuca, które 5-go dnia choroby pomyślnie się skończyło.

Z pomiędzy 30 przypadków krupowego zapalenia 6 zakończyło się śmiercią. Ten stosunkowo niepomyślny rezultat autor objaśnia tem, że w owych 6 przypadkach dwa razy była pneumonia duplex, raz jeden zwątrobienie całego lewego płuca obok ognisk pneumonicznych i atelektatycznych w płucu prawém, a raz zachodziło powikłanie z gruźlicą. Nadmienia przy tem, że w żadnym z tych przypadków deplecja użytą nie była. Śmiertelność z bronchopneumonji (9 przypadków śmierci na 35 choroby (była stosunkowo mała, jeżeli ją porównamy ze śmiertelnością jaką znalazł w téj chorobie *Steiner* w praktyce szpitalnéj. Z pomiędzy zmarłych troje cierpiało jednocześnie na koklusz, a u trojga zachodziło powikłanie z krzywicą klatki piersiowéj i obszerne atelektazy. W tych ostatnich przypadkach dyspnoea i objawy stazy w układzie żylnym dochodziły do maximum. Purpura którą w 2 tego rodzaju przypadkach autor obserwował daje się objaśnić silném przekrwieniem żylném skóry. W przypadkach tych zdarza się zwykle śpiączka i zapadnięcie ciemiączka, a temperatura spadła u jednego 1 $^1/_4$ roku mającego dziecka już na 5 dni przed drgawkami, wśród ktorych śmierć nastąpiła, na 36,9-o C. Wszystkie wspomniane tu objawy tylko w niższym stopniu dają się postrzegać w każdym przypadku bronchopneumonji; niejednokrotnie też autor w chorobie téj obserwował oedema stóp, twarzy, rąk, będące także wyrazem stazy żylnéj; przypadki te bynajmniéj nie zawsze kończą się śmiercią. Ważnym a stałym objawem we wszystkich przypadkach cokolwiek rozszerzonéj bronchopneumonji jest ekspiracja połączona ze stękaniem; objaw ten zawsze zdaniem autora każe się domyślać, że prócz kataru zachodzi jeszcze ważniejsze cierpienie płuc. We wszystkich przypadkach bronchopneumonji autor obserwował remitujący charakter gorączki niekiedy z dwoma eksacerbacjami dziennie, z których wieczorna silniejszą była. W niektórych przypadkach każdą eksacerbację poprzedzał okres zimna. W przebiegu choroby niejednokrotnie zdarzały się poty niemające bynajmniéj krytycznego znaczenia. Tętno było 144—192; było ono tem drobniejsze i częstsze im proces chorobny większą zajmował przestrzeń.

Dalszy ciąg swéj pracy poświęca *Henoch* uwagom nad leczeniem ostrego kataru oskrzeli (bronchitis) i pneumonji w ogólności. W pierwszym tomie swoich ,,przyczynków do nauki o chorobach wieku dziecinnego" autor stanowczo głosował za użyciem deplecji w zapaleniu płuc u dzieci, przez co ściągnął na siebie z wielu stron, a mianowicie ze strony *Ziemssen'a*, ostrą, może za ostrą krytykę.

,,Abym więc sam mógł się przekonać, mówi *Henoch* w niniejszéj swéj pracy, jakim jest przebieg zapalnych cierpień płuc u dzieci *bez* użycia upustów krwi, wstrzymałem się od stosowania takowych, poczynając od końca r. 1861 w największéj liczbie przypadków, które tak w poliklinice jak i w praktyce miałem sposobność leczyć. Jawnie przyznaję, iż rezultata takowéj metody na oszczędzaniu krwi opartéj, mające za sobą poparcie 6-o letniego mego doświadczenia, w ogólności na jéj korzyść przemawiają. Z własnéj obserwacji przyszedłem dziś do przekonania, iż w znacznéj większości przypadków, pijawki są zbyteczne a i *West* (The diseases of infancy and childhood 5, edit. p. 322) obecnie, w najświeższém wydaniu swego dzieła, wypowiada takież same zdanie w téj mierze." Dziś więc *Henoch* używa deplecji jedynie u silnych dzieci, przy nagłém i idiopatyczném powstaniu bronchitis lub pneumonji, przy pełnym, twardawym pulsie, przy bardzo rozpalonéj skórze i znacznéj dyspnoei, a nadto przy szybkiem szerzeniu się zapalenia, tembardziéj jeżeli obok powyższych warunków zachodzi zapalenie obustronne lub współcierpienie opłucnéj. W takich to przypadkach *rozpoczyna on kurację* postawieniem 1—4 (podług wieku dziecka) pijawek u kostek napięstka i każe podtrzymać krwawienie przez pół godziny i więcéj. Przyznaje jednak, że przypadki tego rodzaju są bardzo rzadkie. Od lat 6 nie uznał za potrzebne powtórnie stosować deplecji w ciągu téj saméj choroby.

Stawia sobie autor daléj pytanie czy wskazania jakim wypada zadosyć uczynić są jednakowe czy też różne w zapaleniu krupowém i kataralném? Sądzi on, że w obu tych formach zarówno trzeba mieć wzgląd 1-o na stan oskrzeli, 2-o na stopień i charakter gorączki,

3-o na stan sił małych pacjentów. Przeciwko powstałemu już zgęszczeniu miąższu nie posiadamy żadnego środka i rozpoznanie natury zgęszczenia nie zawsze leży w naszéj mocy.

W przypadkach gorączkowego zapalenia oskrzeli (bronchitis) zaleca autor spokój, leżenie w łóżku, dyjetę i *infusum rad. ipec.* (gr. 3 na Unc. 3) z dodaniem *Kali* lub *Natri nitrici*, w razie męczącego kaszlu dodaje *Aq. amygd. amar.* (Skr. 1. –Drachm $^1/_2$ na Unc. 3.); w razie mocniejszéj gorączki, znaczniejszéj dyspnoei i udziału drobnych oskrzeli, przechodzi zaraz do emetyku, jeżeli tylko przewód pokarmowy nie cierpi i siły pacjenta nie wyczerpane. Środek ten zaleca w ilości gr. 1 $^1/_2$ do 2 na Unc. 2—4 płynu i każe niekiedy używać przez dnie całe. Wyjątkowe przypadki, w których emetyk prędko sprowadza gwałtowną diarrhoeę, nie wystarczają zdaniem autora do absolutnego jego potępienia w chorobach dzieci.

W *bronchitis capillaris* i przy niezawodnych ogniskach *bronchopneumonji* autor stosował bezwłocznie emetyk *in refracta dosi*, jeżeli tylko przypadki były świeże i stan sił dobry. Tu jednak wypada być bardzo ostrożnym z powodu łatwo rozwijającego się collapsus pod wpływem zatrucia krwi kwasem węglanym w skutek niedostatecznego oddychania. W tego rodzaju wypadkach, w celu wywołania wymiotów, autor radzi używać proszku *rad. ipecac.* czystego (gr. 5—10 co 10 minut). Po nastąpionych wymiotach przechodzi zaraz do *inf. rad. ipecac.* lub w razie większego upadku sił do *Decoct. rad. Senegae* z *Liq. ammon. anis*, lub *succin*, a przy tem nakazuje przystawiać *vesicantia volantia* na piersi i ramiona.

W *pneumonji krupowéj* używał *Henoch* emetyku tylko w razie jednoczesnego silnego kataru oskrzeli. Zwykle zaś zaraz dawał *inf. hb. digital.* (5—8 gran na Uncii 4 płynu) z dodaniem *kali nitrici* (Skr. 1. Drachmy $^1/_2$.); lekarstwo to stosował dnie całe. W razie rozwolnienia, w miejsce *kali* dawał *Natr. nitr.* i *Mucil. gum. arab.* Nie mniéj dobre skutki szczególniéj przy jednoczesném zatwardzeniu osięgał z podawania kalomelu (gr. $^1/_2$ co 2 godziny), *kalomel* i *digitalis* były z równie dobrym skutkiem używane w lżejszych przypadkach *bronchopneumonii*, przy czem kalomel łączył zwykle z *pulv. rad. ipecac.* (gr. $^1/_4$ p. dosi), a po nastąpionych wypróżnieniach zastępował naciągiem *rad. ipecac.* lub *hb. digit.*

Nakoniec autor zwraca uwagę na potrzebę utrzymywania wilgotnego powietrza w pokoju chorego. Tę część swéj pracy kończy autor opisem 9 przypadków leczonych podług powyższéj metody. W końcu podaje rezultat swych prób z użyciem *ciepłéj wilgotnéj opaski* na piersi u dzieci dotkniętych zapalnem cierpieniem płuc. O niestosowności okładów zimnych autor miał sposobność się przekonać. Natomiast okładom wilgotnym ciepłym wielką przypisuje skuteczność. Każe on umaczać serwetę w wodzie ogrzanéj na 27-o—29-o R., wyżąć ją i otoczyć nią nie ściskając klatkę piersiową, a na wierzch obłożyć drugą suchą serwetą, po czem dziecko zawija się w wełnianą kołdrę, (chustkę) i kładzie się w łóżko. Okład taki wypada co godzina zmieniać i powtarzać to przez 12, 24 i więcéj godzin. Pomyślny skutek polega na zmniejszeniu przekrwienia błony śluzowéj oskrzeli przez wywołanie przekrwienia skóry i potów. Obfitość ztąd wynikających potów może nawet stać się powodem groźnego osłabienia; dlatego potrzebny jest pilny dozór.

Osobny rozdział poświęca *Henoch* uwagom nad *pneumonją chroniczną*. Kataralne zapalenia płuc, szczególniéj powstałe w następstwie odry, tyfusu i cierpienia kiszek, przedstawiają najczęściéj przebieg chroniczny. Anatomicznie zaliczyć tu wypada rozmaite stany, jako to: zniszczenia nekrobiotyczne tkaniny płuc w otoczeniu zserowaciałych ognisk bronchopneumonicznych, lub też bujania tkanki łącznéj płuca (cirrhosis), które nawet bronchiektasom mogą dać początek. Również obraz chronicznego zapalenia płuc może wyknąć z przebiegu *pneumoniae caseosae*, a nakoniec i zapalenie płuc krupowe, chociaż rzadziéj, miewa niekiedy przebieg przewlekły i po tygodniach lub miesiącach wielu kończy mniéj lub więcéj pomyślném zejściem. Pięć przykładów takiego chronicznego przebiegu obu form pneumonji podaje autor; wszystkie dotyczą dzieci 2—3 lat mających, wszystkie zakończyły się pomyślnie; w 4 użytym był tran (2 łyżeczki dziecinne dniem). W 3 przypadkach w końcu choroby badanie fizyczne żadnych zmian w płucu nie wykazywało. W 2 zaś, mimo powrotu do zdrowia, pozostały znaki zgęszczenia miąższu płuca, które autor kładzie na karb induracji, w skutek bujania tkanki łącznéj, przy czem zwraca uwagę na sumienne opracowanie t. z. *pneumonii intersticjalnéj* przez *Steffen'a* (Klinik d. Kinderkrankheiten I. p. 422), który

mówi, że zmiana ta ogranicza się zwykle do części tylko zrazu i to najczęściéj zrazu górnego. W przypadkach *Henoch'a* induracja także była w wierzchołku płuca, ale tak była ograniczona, iż ani życiu nie groziła, ani stała na przeszkodzie poprawie nutrycji. Krwawa plwocina w jednym z tych przypadków odnieść się daje do kollateralnego przekrwienia miąższu przylegającego do tkaniny indurowanéj. Znaków bronchiektazji nie było. *Steffen* mniema, że te ostatnie obserwować można w wypadkach induracji powstałéj (intersticjalnéj pneumonii) w skutek bronchopneumonii ale nie w skutek krupowéj pneumonji.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Warszawskie Towarzystwo Lekarskie.** Na posiedzeniu Tow. Lek. z dnia 16 Lutego 1869 r. Dr. *Helbich* odczytał zajmujące spostrzeżenie o odejściu kamienia żółciowego stolcem.

Spostrzeżenie to z tego względu jest ciekawe, że kobieta, któréj historję choroby opisuje, lat 70 licząca, cierpiała od r. 1835 ogromne z powodu tego boleści i różne przypadłości chorobne. Spostrzeżenie to znajdą czytelnicy obszernie opisane w *Pam. Tow. Lek.* za miesiąc Kwiecień r. b., tu podajemy je tylko w głównych zarysach.

Cierpienia wspomnianéj choréj rozpoczęły się napadem kurczu i ogromnym bólem w okolicy wątroby, zjawiły się wymioty żółciowe, żółtaczka, i odtąd chora przez lat 34 doznawała ciągle, z małemi zmianami, rozmaitych przypadłości chorobnych, budzących podejrzenie, że w kanale kiszkowym znajduje się jakieś obce ciało utrudniające jego czynność.

Po pierwszym napadzie, któryśmy w téj chwili opisali, pozostał tłoczący ból w dołku podsercowym, często się zmniejszający, nigdy jednak nie ustępujący w zupełności. Ból ten powiększał się za lada wzruszeniem moralném albo przekroczeniem w djecie występowały natychmiast męczące wymioty, które nie pozwalały nawet spać choréj. Przez lat kilkanaście stan taki występował od czasu do czasu, a od r. 1841 cierpienia te stały się częstsze i bardziéj dolegliwe. W ostatnich miesiącach Stycznia stolec się zatrzymał i bóle się wzmogły: kiedy środki domowe nie pomagały a cierpienie stało się niedozniesienia, dnia 2-go Lutego, wezwano pomocy Dr. *Helbicha*. Znalazł chorą bez gorączki z brzuchem tak wzdętym, że wielkość jego przypominała ostatnie miesiące ciąży. W okolicy kiszki ślepéj ból był niesłychanie dokuczliwy, za uciskiem niewzmagający się. Śledzenie wykryło massy stwardniałego kału w pewnych okolicach brzucha. Owo tłoczenie w dołku sercowym przy napadzie tym ustało i chora czuła jak gdyby się jéj coś w brzuchu przewróciło. W kilka dni później przyszły wymioty żółciowe, następnie cuchnące, przypominające kał, ciągłe pozywanie na stolec, i oddawanie tylko w małéj ilości żółto zabarwionego śluzu. Zresztą w innych organach nic nieprawidłowego nie wykrył, chora tylko doznawała duszności leżąc na wznak, co zresztą w takim stanie wzdęcie brzucha z łatwością wytłomaczyć można.

Brak przepukliny, oraz objawów ogólnych towarzyszących zagłobie kiszek (ileus), wykluczały obie te choroby; można więc było przypuścić tylko, albo zwężenie kanału kiszkowego albo też zatkanie ich światła, zbitym, spieczonym i wyschłym kałem. Zwężenie światła kiszkowego nigdy nagle nie przychodzi, śledzenie przez kiszkę stolcową nie wykryło ciała obcego.

Należało więc tylko przypuścić, iż u téj choréj utworzył się kamień żółciowy, który wsunąwszy się do kiszek sprawił zator w miejscu ich przebiegu.

Zalecono choréj ol: rycynowy dopóki go znosić mogła, następnie kalomel w dużych dawkach, a w końcu trunek wiedeński; dla powstrzymania wymiotów wodę sodową i łykanie kawałków lodu.

6 Lutego późnym wieczorem, przy ogromném burczeniu w kiszkach, nastąpiła chęć oddania stolca i chora uczuła w otworze odbytowym tkwiące obce ciało, a gdy go wydobyć nie mogła, wytężywszy ostatnie siły zdołała je wypchnąć z głośnym hukiem; za niem wyszły w ogromnéj ilości stolce. Odtąd chora znacznie się miała lepiéj, wszystkie objawy cierpienia ustąpiły. Owo obce ciało, było kamieniem żółciowym, którego obwód do 13 centm. dochodził, średnica podłużna wynosiła 4,5 centm.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

W Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)